

2007年自治体キャラバン請願・陳情項目についてのアンケート

貴自治体名 愛知県一宮市役所

1. 介護保険及び高齢者福祉施策について

- ①介護保険料の市町村独自の軽減・免除措置がありますか。
 (○)ある。 → 実施年月日 (平成 14 年 4 月 1 日) 2006年度実績(4,626)件(31,053,500)円
 ()軽減・減免措置はない。
- ②利用料の市町村独自の軽減・免除措置がありますか。
 ()ある。 → 実施年月日 (年 月 日) 2006年度実績()件()円
 (○)軽減・減免措置はない。
- ③地域包括支援センターについて
- 1)民間に委託した場合の委託料 1施設当たり 年(32,000,000)円
 2)介護予防ケアプランを民間事業者に委託した場合の委託料 1件当たり(3,600 円+初回加算)円
- ④2006年度の困難事例のうち、措置対応した件数は何件ありますか。 (3)件
- ⑤特別養護老人ホームの待機者は、何人ですか。 (392)人(平成 17 年 2 月現在)
- ⑥地域密着型サービスの実施状況及び計画をご記入ください。

	平成 18 年度計画数	平成 18 年度実績
小規模多機能型居宅介護	1,735 人	82 人
認知症対応型共同生活介護	3,492 人	3,340 人
認知症対応型通所介護	3,279 人	360 人
夜間対応型訪問介護	1,675 人	0 人
地域密着型介護老人福祉施設	348 人	0 人

※上表人数は、各月の利用者数を年間積み上げた数値

- ⑦住宅改修の受領委任払い制度を実施していますか。
 ()実施している → 実施年月日(年 月 日) 2006年度実績()件
 (○)検討中である →平成 19 年 10 月 1 日実施予定 ()実施の予定がない。
- ⑧福祉用具の受領委任払い制度を実施していますか。
 ()実施している → 実施年月日(年 月 日) 2006年度実績()件
 (○)検討中である →平成 19 年 10 月 1 日実施予定 ()実施の予定がない。
- ⑨高齢者福祉施策について
- 1)配食サービスについて、該当項目に○印を付し、必要事項をご記入ください。

配食方式	実施の有無	<input type="radio"/> (○)実施している <input type="checkbox"/> ()していない
	実施回数(週○回昼・夕などと記入)	週7回 昼
	1日平均利用者数(2006年度)	総延べ食事数(269,569)食÷年間配食日数(365)日 =1日当たり平均(739)食
	1食あたりの利用者負担額	250 円
会食方式	実施の有無	<input type="checkbox"/> ()実施している <input type="radio"/> (○)していない
	実施回数(週○回昼・夕などと記入)	
	月平均利用者実数(2006年度)	
	1食あたりの利用者負担額	

- 2)独居・高齢者世帯へのゴミ出し援助について、該当項目に○印を付し、必要事項をご記入ください。

実施の有無	<input type="radio"/> (○)実施している <input type="checkbox"/> ()していない
対象事業の名称	ふれあい収集

対象者の要件	要介護認定を受けている65歳以上の高齢者のみの世帯		
1か月平均利用者実数(2006年度)	147人		

3) 市町村独自の介護手当について、該当項目に○印を付し、必要事項をご記入ください。

支給の有無	<input type="radio"/> 支給している <input type="checkbox"/> 支給していない		
手当の名称	ねたきり老人等見舞金		
支給対象者	要介護認定4・5の認定者		
支給要件(介護度・介護期間・所得制限など)	要介護4・5		
支給年額	1人当たり 年額 60,000円	支給人数(2006年度実数)	2,988人

4) 住宅改修の独自の助成制度について、該当項目に○印を付し、必要事項をご記入ください。

助成制度の有無	<input type="radio"/> 助成制度がある <input type="checkbox"/> 助成制度はない		
制度内容	<input type="checkbox"/> 介護保険に上乗せして実施している		
	上乗せの助成額		
	利用者実数(2006年度)		
	<input type="radio"/> 介護保険利用者以外の助成制度がある		
	対象者と、その要件	要支援・要介護認定を受けていない70歳以上の独居世帯及び高齢者のみの世帯	
	助成額	54,000円	利用者実数(2006年度)

⑩巡回バス・福祉バスは実施していますか。

実施している。 → 利用料(1回 0円) 実施していない。

⑪宅老所・街角サロンなどの高齢者のたまり場事業に助成金を出していますか。

助成している。 → 1施設当たり助成額 月額(30,000)円 又は 年額()円
 又は 1回限り()円
 → 助成カ所数(6)カ所

助成していない。

⑫介護認定者の障害者控除の認定について

1) 認定書の発行枚数(2006年度実績)は (619)枚

2) 障害者控除の認定申請を促すために申請書を送付していますか。

送付している。 → 2006年度()件 送付していない。

3) 認定書の発行の条件

介護認定者のうち、要支援2以上は基本的に発行している。

介護認定者のうち、要介護1以上は基本的に発行している。

医師の証明書(意見書)の提出の上、判断している。

介護認定時の認定調査票又は主治医の意見書で判断している。

次のような方法で判断している。(介護度のみでなく、主治医意見書等を参考に判断)

4) 認定書を交付した人については、対象者の障害事由の変更・消滅がなければ、翌年以降は、認定書がなくても障害者控除の対象としていますか。

対象としている。

毎年認定書を交付している。

2. 税制改正に伴う負担増の軽減措置

①定率減税の半減による住民税の2006年度増加額をお書きください。(841,200)千円

②国の税制改正に伴う負担増について、市町村独自の軽減措置を実施していますか。

()市町村独自の軽減措置を実施している。(実施内容をご記入ください。)

(○)市町村独自の軽減措置を実施していない。

3. 高齢者医療について (2007年9月1日現在)

①高齢者への医療費助成制度を市町村独自に実施していますか。実施している場合はその内容をご記入ください。(福祉給付金で実施しているものは、下記③にご記入ください。)

②2008年4月から、73・74歳の高齢者について、老人医療費助成制度で1割分を助成しますか。
()助成する予定 (○)検討中 ()助成の予定がない

③福祉給付金制度について、愛知県の補助基準を上回る内容(対象年齢など)を実施している場合はその内容をご記入ください。

老人保健適用の精神障害者の場合、自己負担額の一部又は全部を助成(入院医療費は2分の1、自立支援医療公費の通院医療費対象の自己負担額は全額を助成)。

④福祉給付金の払い戻しを自動払いで実施していますか。

(○)実施している。→(実施年月 H.15. 8月) 2006年度の実績:(179,129)件、金額(528,110,168)円

()実施予定。→(予定年月日) ()検討中 ()実施の予定がない。

⑤老人保健受給者について

1)老人保健の現役並み所得者の認定を、収入基準(夫婦世帯520万円、単身383万円)に満たない高齢者は、申請がなくても「現役並み所得者」から除く取り扱いをしていますか。

()実施している。 ()検討中 (○)実施の予定がない。

2)上記の対象世帯に、「申請を促す通知」「基準収入額適用申請書」の送付などを行っていますか。

(○)通知・申請書とも送付している。 ()通知のみ送付。 ()送付していない。

()通知などの上、電話で申請を促している。

⑥来年4月以降の「高額医療・介護合算療養費」の払い戻し手続きは、毎回の申請に係る負担を軽減するために、申請を初回のみとし、2回目からは自動払いとする予定ですか。担当課もご記入ください。

()実施する予定。 (○)検討中 ()実施の予定がない。

担当課名(保険年金課)

4. 子育て支援について (2007年9月1日現在)

①子どもの医療費助成制度を、愛知県の基準を上回る内容を実施している場合はその内容をご記入ください。(対象年齢、対象者、入院・入院外の区分、現物給付・償還払の区分、所得制限など)

6歳に達した日以後の最初の3月31日まで(就学前まで)の入・通院医療費を現物給付により助成。(所得制限は、無し。)

②妊産婦健診の無料回数は何回ですか。また、今後の拡大予定をご記入ください。

1)産前の健診(2)回 産後の健診() 妊婦歯科検診(1)回

2)今後の拡大予定

少子化対策の一環として、平成20年度以降に検討していきます。

③妊産婦医療費助成制度を実施していますか。

()実施している。 → 助成内容()

() 検討中 (○) 実施の予定がない。

④ 就学援助

1) 就学援助の対象基準をご記入ください。

別紙 1

「一宮市立小中学校の児童及び生徒の就学に要する費用に関する規則」を参照してください。

2) 申請の受付は (○) 学校で受け付ける。(△) 役所で受け付ける。() どちらでも受け付ける
〔市役所は木曾川庁舎・学校教育課〕

5. 国民健康保険について (2007年9月1日現在)

① 国保保険料(税)(医療給付費分)について

	区分	定 義	2005年度	2006年度	2007年度
保 険 料 ・ 税 率	所得割	(所得－33万円)額	× (8.1)%	× (8.1)%	× (8.1)%
	資産割	固定資産税額	× (19)%	× (廃止)%	× (廃止)%
	均等割	加入者1人につき	28,800円	31,200円	31,200円
	平等割	1世帯につき	28,800円	28,800円	28,800円
1世帯当たり調定額(平均保険料)			168,367円	166,450円	158,252円
1人当たり調定額(平均保険料)			82,550円	81,963円	79,531円

② 保険料(税)の軽減・減免制度

1) 低所得者減免を実施している場合は、その要件をご記入ください。

別紙 7

「国民健康保険税の減免規定について」のとおり

2) 保険料(税)の収入減を理由にした減免を実施している場合は、その要件をご記入ください。

要件 ; 前年の合計所得金額が 250 万円以下で、本年の合計所得金額が前年の 1/2 以下に減少すると認められる場合。

減免額 ; 所得割額の 50/100 に相当する額。

3) 保険料(税)二割軽減のある市町村について、減免対象者が把握できる世帯には自動適用または申請書を個別送付していますか。また、2008年度からは、自動適用を予定していますか。

() 自動適用している (○) 申請書を個別送付している

() 自動適用も申請書個別送付も行っていない

(○) 自動適用を予定している (2008年度から)

() 二割軽減制度がない

4) 保険料(税)市町村独自の減免制度について、減免対象者が把握できる世帯には自動適用または申請書を個別送付していますか。

(○) 自動適用している () 申請書を個別送付している

() 自動適用も申請書個別送付も行っていない

() 減免対象者が把握できる減免制度を実施していない

③ 資格証明書(2007年8月末現在)

1) 資格証明書は発行していますか。() 発行していない。(○) 発行している。→(137)世帯

2) 資格証明書を発行している場合、発行に当たっては、面接を実施していますか。

() 必ず面談している。() 面談がなくても交付する場合がある。

(○) その他 [訪問、面接するようにしております。]

3) 資格証明書の発行除外で配慮している点がありますか。

() 国の基準どおり実施している。

(○) 独自に配慮し、次の場合は交付対象から除外している。(例: 福祉医療の対象者、病弱者)

福祉医療の対象者、低所得者など

④ 短期保険証(2007年8月末現在)

1) 発行期間別の発行枚数

- ・1カ月以内()枚 ・2カ月()枚 ・3カ月(928)枚 ・4カ月()枚
・5カ月()枚 ・6カ月(490)枚 ・1年(11)枚
・その他()

2) 短期保険証発行の基準をご記入ください。

保険証一斉更新時(偶数年9月1日)において前年度課税された保険税の2分の1以上を滞納し、前年12月以降納付がなく、当年3月以降納付相談に応じようとしない者。

3) 短期保険証について、有効期限以外に特別な表示をしていますか。

(○) 通常の保険証と同じ。

() 次の表示をして通常の保険証と区分している。

→ 表記している文字・マークなど() ※例: (短) のゴム印など

⑤ 保険料(税)滞納者への制裁措置

1) 保険料(税)滞納者への差し押さえ件数・金額・主な差し押さえ内容をご記入ください。(2006年度)

756世帯、差し押さえ納税額は、市税全般で1,838,635,000円。

2) 保険料(税)滞納者への給付制限・差し押さえ件数・金額をご記入ください。(2006年度)

特に給付制限は実施しておりません。

3) 保険料(税)の民間への徴収委託をしていますか。

(○) 民間委託はしていない。 () 民間に委託している。→委託先名()

⑥ 正規の保険証・短期保険証・資格証明書とも交付していない未交付の件数は(1433件ただし、短期保険証・資格証明書の未更新件数)件(2007年8月末現在)

⑦ 国民健康保険法第44条の一部負担減免制度がありますか?ある場合はその内容をご記入ください。

実施の有無	(○) 実施している	() 実施していない
減免対象者	災害、収入減などによる生活困難者 等	
2006年度の減免件数	0 件	減免金額 円

⑧ 高額療養費の受領委任払い制度について

(○) 実施している。→(2006年度実績: 325)件 () 検討中 () 実施の予定がない。

⑨ 出産育児一時金の受取代理(受領委任払い)制度について

(○) 実施している。→(2006年度実績: 132)件 () 検討中 () 実施の予定がない。

6. 障害者施策について (2007年9月1日現在)

① 通所施設・在宅サービス利用者の負担軽減に、資産要件はありますか。

(○) 資産要件がある () 資産要件はない

② 地域生活支援事業の移動支援・日常生活用具・地域活動センターの各利用料を総合した負担軽減策はありますか。

(○) ある () ない () 検討中

実施内容:

移動支援、地域活動支援センターについては、他の地域生活支援給付事業(日中一時支援、生活サポート)の利用者負担と合の利用もある方については、障害福祉サービスなどの利用者負担と合算して高額地域生活支援サービス費の算定基準までの負担となります。なお、高額地域生

活支援サービス費の算定基準は、高額障害福祉サービス費の算定基準を準用しており、いったん1割相当分を負担した後、申算して負担上限月額までの負担としており、障害福祉サービス請をすることにより算定基準超過分が償還されます。日常生活用具については、1割又は負担上限月額までの負担としています。

- ③移動支援の利用範囲は、通学・通所・通勤に使えますか。また、必要とする時間を支給していますか。
 通学に使える 通所に使える 通勤に使える 通学・通所・通勤には使えない
 必要とする時間を支給している 利用時間の上限がある

7. 健診事業について(2007年度)

①自己負担金・実施期間・実施方式

健診(検診)の種類	実施方式	個別医療機関委託		集団健診(検診)		
		自己負担	実施期間	自己負担	実施回数	
基本健診	個別	0円	5月～10月			
がん 検 診	胃がん	個別	1,000円	5月～10月		
	大腸がん	個別	0円	5月～10月		
	肺がん	レントゲン	個別	0円	5月～10月	
		喀痰	個別	0円	5月～10月	
	子宮がん	頸部	個別	0円	5月～10月	
		頸体部	実施せず			
	乳がん	視触診	個別	500円	5月～10月	
		超音波	実施せず			
		マンモグラフィ	集団			0円 65回
前立腺がん	個別	1,500円	5月～10月			
歯周疾患	個別	0円	5月～10月			

- ②子宮がん検診の実施回数 年1回 2年に1回 その他
 ③乳がん検診の実施回数 年1回 2年に1回 その他
 ④歯周疾患検診の対象年齢・回数 年1回 国基準どおり その他

(40・45・50・55・60・65・70歳)

9. 国又は愛知県に対して既に意見書・要望書を提出している項目と提出年月日を教えてください。

※2006年9月以降の提出分をご記入ください。

	意見書・要望書の種類	提出年月日
国	①「最低保障年金制度」の創設を求める意見書・要望書	年 月 日
	②介護保険の改善を求める意見書・要望書	平成19年6月末日
	③医療保険への国庫負担の増額などを求める意見書・要望書	年 月 日
	④就学前の医療費無料制度の創設などを求める意見書・要望書	年 月 日
	⑤障害者施策に適切な補助などを求める意見書・要望書	年 月 日
	⑥医師・看護師の確保などを求める意見書・要望書	年 月 日
	⑦消費税率引き上げ・増税反対に関する意見書・要望書	年 月 日
	⑧税源移譲での自主財源拡大などを求める意見書・要望書	平成19年6月 日
県	①福祉給付金の対象拡大又は現物給付を求める意見書・要望書	年 月 日
	②乳幼児医療費助成制度の就学前までの拡大を求める意見書・要望書	年 月 日

10. 公立病院などについて (2007年9月1日現在)

※この設問は、市町村立(含む指定管理者)病院・診療所のある自治体のみお答えください。

①現在、標榜している診療科名をすべて○で囲んでください。

<医業>

市民病院(市)、今伊勢分院(今)、尾西市民病院(尾)、木曾川市民病院(木)

1. ○内科(市・尾・木)、2. ○心療内科(尾)、3. ○精神科(今)、4. ○神経科(神経内科)(市・今)、
5. ○呼吸器科(市)、6. ○消化器科(胃腸科)(市・尾)、7. ○循環器科(市・木)、8. アレルギー科、
9. リウマチ科、10. ○小児科(市・尾)、11. ○外科(市・尾・木)、12. ○整形外科(市・尾・木)、13. 形成外科、
14. 美容外科、15. ○脳神経外科(市)、16. 呼吸器外科、17. 心臓血管外科、18. 小児外科、19. ○皮膚泌尿器科(皮膚科・泌尿器科)(市・尾)、
20. 性病科、21. 肛門科、22. ○産婦人科(産科・婦人科)(市)、23. ○眼科(市・尾・木)、24. ○耳鼻咽喉科(市・尾)、25. 気管食道科、26. ○リハビリテーション科(市・尾・木)、
27. ○放射線科(市・尾)、28. ○麻酔科(市・尾)

<歯科医業>

1. 歯科、2. 矯正歯科、3. 小児歯科、4. ○歯科口腔外科(市、今)

②現在の入院病床数をご記入ください。

年 月 日			総数	一般	精神	感染症	結核	療養
2007年 9月1 日現在	市	病床数		530				
		内、休床数						
	今	病床数	156		156			
		内、休床数						
	尾	病床数	186	100				86
		内、休床数						
木	病床数	138	90				48	
	内、休床数							
2002年10月1 日現在	市	病床数		530				
		内、休床数						
	今	病床数	283	127	156			
		内、休床数						
	尾	病床数	198	150				48
		内、休床数						
木	病床数	138	90				48	
	内、休床数							

③診療科の縮小、病棟・病床閉鎖、医師・看護師不足などについて、今後の変更予定・抱えている問題点などがありましたらご記入ください。

11. 次の資料(各1部)の添付をお願い致します。

①介護保険に関する条例・要綱 (昨年と同じ場合は結構です)

②アンケート1の①の「たまり場助成」の条例・要綱

別紙 2

③アンケート1の⑫の「障害者控除の申請」に関する広報の写し・案内文書・申請書

別紙 3

④アンケート3の④の2)の「基準収入額適用申請書」に関する広報の写し・案内文書・申請書

別紙 4

- ⑤国保保険料(税)減免事由別の適用件数・金額一覧(2006年度分または2005年度分) 別紙 5
⑥国保保険料(税)滞納世帯の階層別分布 別紙 6
⑦国保一部負担金の減免に関する条例・要綱(昨年と同じ場合は結構です) 別紙 7
⑧アンケート「9」に関する国または県に提出した意見書・要望書の写し(2006年9月以降の提出分) 別紙 8

☆ご協力ありがとうございました。